

**QUESTIONARIO DI VERIFICA ALLEGATO AL CONSENSO INFORMATO S.I.C.OB.
(rispondere vero o falso)**

- 1) La diarrea è una possibile complicazione della gastroplastica verticale. Vero Falso
- 2) Il bendaggio gastrico regolabile determina la perdita di peso riducendo l'assorbimento intestinale. Vero Falso
- 3) Dopo diversione biliopancreatica il recupero del peso perduto non è possibile. Vero Falso
- 4) Gli interventi di restrizione gastrica garantiscono la normalizzazione della colesterolemia. Vero Falso
- 5) L'embolia polmonare è una complicazione possibile dopo tutti gli interventi per la chirurgia dell'obesità. Vero Falso
- 6) Il bypass biliointestinale comporta l'asportazione della colecisti. Vero Falso
- 7) La diversione biliopancreatica è l'intervento più efficace per la perdita di peso. Vero Falso
- 8) La principale finalità della chirurgia dell'obesità è quella estetica. Vero Falso
- 9) La calcolosi renale è una possibile complicazione della gastroplastica verticale. Vero Falso
- 10) Conservare il contatto con il centro ove si è stati operati o con altro centro da esso consigliato dà le maggiori probabilità di ottenere i migliori risultati con il minor rischio di complicazioni. Vero Falso
- 11) Esistono interventi per l'obesità che non comportano rischio di occlusione intestinale. Vero Falso
- 12) Dopo bendaggio gastrico regolabile la dieta è completamente libera. Vero Falso
- 13) L'anemia dopo diversione biliopancreatica è dovuta a mancanza di calcio. Vero Falso
- 14) L'obesità espone il soggetto che si sottopone a un intervento chirurgico a un rischio per la vita maggiore di quello dei soggetti di peso normale. Vero Falso
- 15) Il bendaggio gastrico regolabile non comporta alterazioni della normale continuità gastrointestinale. Vero Falso

- 16) La diversione biliopancreatica prevede l'asportazione della colecisti se questa non è già stata rimossa precedentemente. Vero Falso
- 17) La malnutrizione proteica è la principale complicazione degli interventi di restrizione gastrica. Vero Falso
- 18) Trascorsi tre anni dopo un intervento di chirurgia dell'obesità non è più necessario rivolgersi a centri specializzati per eventuali problemi. Vero Falso
- 19) La perdita di peso e il mantenimento del peso raggiunto dopo interventi di restrizione gastrica dipendono dalla capacità del paziente operato di ridurre l'introito di calorie e mantenere tale riduzione per tutta la vita. Vero Falso
- 20) Dopo diversione biliopancreatica il mantenimento del peso raggiunto è comunque garantito indipendentemente da cosa e quanto si mangia. Vero Falso
- 21) La diarrea persistente è una possibile complicazione del bypass biliointestinale. Vero Falso
- 22) Gli interventi di malassorbimento non richiedono collaborazione da parte del paziente per ottenere buoni risultati con scarso rischio di complicazioni. Vero Falso
- 23) Alcuni interventi per la chirurgia dell'obesità non sono anatomicamente reversibili, ma tutti lo sono nel senso del totale recupero della capacità di mangiare e assorbire il cibo. Vero Falso
- 24) Nessun intervento per la chirurgia dell'obesità può garantire il risultato. Vero Falso
- 25) Trascorso un certo numero di anni dopo gli interventi di restrizione gastrica le complicazioni non sono più possibili. Vero Falso
- 26) Tutti gli interventi per la chirurgia dell'obesità possono richiedere integrazioni vitaminiche e minerali. Vero Falso
- 27) Gli interventi di restrizione gastrica possono avere complicazioni che riguardano l'esofago. Vero Falso
- 28) Gli interventi di malassorbimento possono avere complicazioni che riguardano l'esofago. Vero Falso
- 29) Esistono interventi di chirurgia dell'obesità per i quali il chirurgo può garantire l'esecuzione in laparoscopia. Vero Falso
- 30) Ogni intervento per la chirurgia dell'obesità può richiedere un nuovo intervento per correggere una complicazione. Vero Falso